DISSERTATION

N° 50.

SUR

LE CROUP;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 avril 1821, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR LOUIS LEMASURIER, de Montabot,

Département de la Manche.

Protégez, conservez ces êtres animés;
Nés pour aimer un jour, qu'ils soient d'abord aimés.
Le plus grand des plaisirs leur donna l'existence;
Qu'un souvenir si doux attache à leur enfance;
D'un être faible encor qu'un autre soit l'appui;
Qu'il prodigue les soins qu'on prodigua pour lui.
A l'amour maternel la nature confie
Ces êtres imparfaits qui commencent la vie.

SAINT-LAMBERT.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Président.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.
M. FOUQUIER, *Examinateur.*
M. ROUX, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Faible gage d'amour filial, d'un profond respect et d'une éternelle reconnaissance.

A MES FRÈRES

ET

A MES SŒURS.

Gage d'amitié.

L. LEMASURIER.

DE MON PÈRE.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES

Faible gage d'amour filial, d'un profond respect et d'une
éternelle reconnaissance.

A MES FRÈRES

ET

A MES SŒURS.

DISSERTATION

SUR

LE CROUP.

Considérations générales.

Si nous jetons un coup-d'œil sur les vicissitudes du premier âge de l'homme, il sera facile de nous convaincre de la multitude de maux qui commencent dès-lors à l'affliger. Quoique l'objet de tous les soins, de toutes les sollicitudes maternelles, cet être, encore faible et délicat, semble n'échapper à un danger que pour retomber dans de plus grands encore. Parmi les causes infiniment variées qui assiégent sans cesse sa fragile existence, il n'en existe point de plus insidieuse et de plus redoutable à la fois que l'impression d'un air froid et humide ; c'est sous l'influence de cet agent destructeur que l'on voit se développer la plupart des affections spasmodiques ou inflammatoires qui sont le partage de l'enfance. Mais, de toutes les maladies qui peuvent naître de cette source, il n'en est aucune dont la marche soit aussi rapidement mortelle, et qui se présente avec un appareil de symptômes aussi formidable que le croup.

C'est à *Ghisi*, médecin de Crémone, qu'il faut descendre pour trouver quelques descriptions exactes sur le croup. L'épidémie qu'il observa dans cette ville, en 1747 et 1748, est décrite avec clarté et précision. Parmi ceux qui se sont ensuite spécialement occupés du croup, je dois citer *Struw*, *Starr*, *Bergius*, etc.; mais leurs descriptions manquent toutes de ce degré d'exactitude et de lumière capable de donner une idée nette sur la nature de l'affection. C'est donc, à proprement parler, *Home*, médecin écossais (Recherches sur la nature, les causes, et le traitement du croup, ouvrage publié à Edimbourg en 1765, et traduit de l'anglais par M. le docteur *Ruette*), qui, le premier, a donné une histoire complète du croup, et qui a fixé sur cette affection l'attention des médecins. Enfin le concours ouvert en 1807 a fait naître les ouvrages les plus intéressans. Le résumé qu'a fait *Schwilgué* de tout ce qui avait été dit jusqu'alors sur le croup, les mémoires qui ont été publiés, et enfin le rapport de M. le professeur *Royer-Collard* à la commission, ne laissent plus rien à désirer sur la nature de cette maladie.

Les régions septentrionales, les contrées voisines des bords de la mer, les pays bas, humides et marécageux, paraissent être les lieux que le croup choisit de préférence pour en faire le théâtre de ses ravages. Quoiqu'il puisse se manifester indifféremment dans toutes les saisons de l'année, on le voit pourtant régner plus fréquemment à la fin de l'automne et pendant les hivers humides, qu'au printemps et en été.

Cette maladie terrible paraît être en quelque sorte l'apanage exclusif de l'enfance. Le surcroît d'énergie et de sensibilité qu'offre le système muqueux à cette époque de la vie, la grande mollesse et la laxité de son tissu, abreuvé d'une quantité considérable de fluide, la facilité avec laquelle les affections catarrhales se développent chez les jeunes sujets, enfin le développement moins considérable chez l'enfant que chez l'adulte des canaux aériens, et en particulier de la glotte, qui ne présente alors que la moitié des dimensions qu'elle aura après la puberté; toutes ces circonstances, dis-je, se trouvant

réunies dans le premier âge, doivent nécessairement concourir à augmenter l'activité d'une cause qui agit puissamment pour gêner le passage de l'air.

Cullen assure que les enfans ne sont jamais attaqués du croup avant l'époque de leur sevrage ; mais cette règle trop exclusive nous paraît devoir subir de nombreuses exceptions. En effet, plusieurs observations de croups qui se sont manifestés pendant l'allaitement, et qui par conséquent infirment l'opinion de ce grand praticien, se trouvent consignées dans le mémoire de M. *Vieusseux*.

L'affection croupale choisit ordinairement pour victimes les sujets qui n'ont point encore dépassé leur douzième année. On ne l'observe même que fort rarement après la puberté, soit qu'à cette époque il survienne des différences notables dans les dimensions des organes vocaux, soit (et la chose me paraît plus vraisemblable) qu'il s'opère quelque changement de nature particulière dans l'organisation et la structure de la membrane trachéale, qui, en changeant son mode de sensibilité, la préserve de ce genre d'altération.

Malgré les diverses considérations physiologiques auxquelles nous venons de nous livrer, et qui toutes, de prime-abord, sembleraient devoir mettre les adultes à l'abri des atteintes du croup, il est pourtant bien constaté que le contraire peut avoir lieu dans quelques circonstances (fort rares, à la vérité). Sans parler ici de l'épidémie de Crémone, qui fut également funeste à tous les âges, il me suffira de rappeler à la mémoire la mort prompte et terrible du héros de l'indépendance américaine, de l'illustre Washington, qui, parvenu à sa soixante-huitième année, succomba à cette cruelle maladie dans l'espace de vingt-quatre heures.

On ne saurait aujourd'hui révoquer en doute que le croup puisse régner épidémiquement. En effet, *Ghisi* en a observé une épidémie à Crémone en 1743; *Rosen*, à Stockholm et Upsal en 1761 et 1762 ; *Vanbergen*, à Francfort-sur-le-Mein en 1758; *Le Pecq de la Clôture*, à Forges en Normandie, en 1774. Quant à sa propriété contagieuse, elle n'est rien moins que prouvée, malgré l'au-

torité de quelques auteurs, et entre autres, de *Rosen* et *Duboueix*, qui se sont déclarés pour l'affirmative. La plupart des auteurs croient que le sexe a peu d'influence sur la production de cette maladie ; néanmoins MM. *Albes* et *Jurine* assurent que le croup affecte plus souvent les garçons que les filles ; et, suivant eux, les premiers succombent toujours en plus grand nombre que les secondes dans les épidémies de cette espèce.

Causes.

On peut les diviser, comme dans presque toutes les maladies, en *causes prédisposantes* et en *causes efficientes*.

Causes prédisposantes. L'enfance ; les tempéramens sanguin, lymphatique et nerveux ; une constitution faible et délicate, la manière de vivre trop sédentaire, les affections catarrhales habituelles ; les diverses phlegmasies cutanées, telles que la rougeole, la variole, la scarlatine ; enfin la funeste habitude, malheureusement trop répandue parmi le peuple, de vêtir trop légèrement les enfans, et surtout de leur laisser les bras et le cou presque entièrement nus.

Causes efficientes. Elles ne sont pas très-bien connues. Cependant l'on peut regarder comme telles un changement brusque survenu dans l'atmosphère, une température froide et humide, la suppression de la transpiration, la répercussion de certains exanthèmes cutanés aigus ou chroniques, l'influence d'une constitution épidémique spéciale. Enfin il faut avouer que, dans un très-grand nombre de circonstances, le croup se développe sans causes apparentes connues.

Symptômes.

La plupart des auteurs ont divisé la marche du croup en plusieurs périodes. M. le professeur *Royer-Collard* en admet trois. Quoiqu'on ne puisse pas quelquefois très-bien les distinguer, je vais cependant suivre cette division. Dans la première, la maladie prend la forme de catarrhe pulmonaire; dans la seconde, la fausse membrane se forme; dans la troisième enfin, des symptômes adynamiques annoncent une mort prochaine.

Première période. Le croup peut se manifester à toute heure du jour et de la nuit; mais c'est principalement vers le soir ou pendant la nuit qu'il se déclare. Il peut se prononcer d'une manière subite; mais le plus souvent il débute par les symptômes d'une affection catarrhale qui paraît entièrement semblable au catarrhe pulmonaire ordinaire. Alors le malade commence par éprouver des alternatives de chaud et de froid, sentiment de lassitude et de pesanteur, tristesse, morosité; l'enfant fuit les jeux et les amusemens de son âge, éprouve de la somnolence; sa langue devient légèrement blanchâtre; l'appétit diminue ou se perd : il est pris de céphalalgie, de coryza, d'enrouement, d'éternuement, et la toux ne tarde pas à se joindre à ces premiers symptômes. La fièvre est presque nulle dans la journée, augmente seulement un peu vers le soir. Cependant le petit malade se couche dans cet état, et s'abandonne bientôt à un sommeil qui n'est troublé pendant toute la nuit que par quelques accès de toux qui le réveillent à peine. Jusqu'ici les malades paraissent n'être affectés que d'un simple rhume, et les parens, plongés dans une sécurité profonde sur le sort de leurs enfans, négligent de recourir aux secours de l'art. Mais bientôt tout change de face : à cette apparence de bénignité de la maladie succède le spectacle le plus triste et le plus effrayant; les premiers symptômes du croup se déclarent, et aussitôt apparaissent les phénomènes suivans : l'en-

fant, qui, comme le jour précédent, s'est couché avec un malaise et un léger mouvement fébrile, est tout à coup éveillé par une respiration pénible et bruyante ; sa voix est rauque, et sa toux d'un son extraordinaire ; il se plaint de douleurs à la gorge. Le jour dissipe néanmoins tous ces symptômes encore peu intenses, et le malade se trouve bien ; mais, la nuit suivante, il est à peine endormi, qu'une quinte de toux vient subitement l'arracher au sommeil ; la respiration est précipitée, sifflante et sonore, l'oppression considérable, l'anxiété extrême, la suffocation imminente ; l'enfant éprouve un sentiment de constriction à la gorge, où il porte souvent la main, comme pour se débarrasser d'un obstacle à la respiration ; les yeux sont gonflés, larmoyans ; la face, d'abord pâle et bouffie, prend successivement une teinte rouge de plus en plus foncée ; les muscles du cou sont tendus et gonflés ; le pouls est dur et fréquent, l'expectoration presque nulle, et n'amène que des matières muqueuses, rarement sanguinolentes. Enfin disparaît peu à peu cet accès, qui fait bientôt place à un autre, dont l'intensité est relative à la violence de la maladie.

Seconde période. Les accidens augmentent, et prennent un caractère de gravité qu'ils n'avaient point eu jusqu'alors ; les accès se rapprochent davantage, et finissent par devenir presque continus. La respiration est plus gênée, sifflante ; le malade porte la tête en arrière comme pour donner un plus libre accès à l'air ; la voix reste toujours rauque, tandis que la toux commence à prendre un son plus perçant et plus aigu, son particulier que l'on a comparé au cri d'un jeune coq, ou au bruit qui résulterait du passage rapide d'une colonne d'air par un tuyau d'airain. L'enfant passe tout à coup d'un assoupissement profond à une agitation extrême, prend mille positions différentes et désespérées, et semble à chaque instant sur le point de périr suffoqué ; sa figure devient livide, ses lèvres sont violettes, ses yeux saillans, et semblent vouloir abandonner leurs orbites ; son visage se couvre de sueur ; enfin des convulsions viennent

s'emparer des extrémités, et compléter cette scène si triste et si alarmante. Le pouls devient petit, serré et d'une fréquence considérable ; la soif est ardente ; les efforts de la toux et des vomissemens donnent lieu à l'expulsion d'une grande quantité de mucosités épaisses et visqueuses, parmi lesquelles on remarque quelquefois des fragmens d'apparence membraneuse.

Troisième période. L'enfant est, pendant le cours de cette période, plongé dans un assoupissement profond, d'où il n'est retiré que par des accès de toux on ne peut plus pénibles ; sa face est pâle, cadavéreuse, couverte d'une sueur froide ; les yeux sont ternes, la langue et la peau sèches, les membres abdominaux froids et souvent gonflés ; pouls petit, irrégulier et intermittent. L'expectoration est presque nulle, la respiration courte, fréquente et suspendue par instans ; l'agrandissement de la poitrine ne se fait plus qu'aux dépens du diaphragme, et le malade expire, sans agitation, dans un véritable état d'asphyxie : quelquefois cependant la mort survient pendant les convulsions et les angoisses les plus considérables. Telle est la fin d'une maladie cruelle qui, au milieu de symptômes si alarmans, n'a cependant presque jamais troublé la déglutition ni l'usage des facultés intellectuelles.

Lorsque la maladie se termine heureusement, elle n'observe jamais cette progression que nous venons de lui reconnaître ; les symptômes, au lieu d'aller en augmentant, diminuent peu à peu d'intensité, ainsi que les accès, qui s'éloignent de plus en plus. Si le retour à la santé se manifeste dans la première période, la diminution des symptômes a lieu d'une manière rapide. Lorsqu'au contraire ce n'est que dans la seconde qu'on est parvenu à enrayer la maladie, sa disparition marche beaucoup plus lentement. Parvenu à la troisième période, sa terminaison est presque toujours funeste.

On commettrait une grande erreur si l'on croyait trouver toujours dans la marche du croup cet ordre que nous lui avons tracé.

Elle peut être plus ou moins rapide, suivant l'intensité de la maladie et la constitution des sujets. Lorsque le système sanguin prédomine, cette affection présente ordinairement un caractère inflammatoire prononcé, et sa marche est très-prompte. Chez les individus d'un tempérament lymphatique on observe, au contraire, une succession lente de chaque période. Les enfans nerveux offrent différens accidens spasmodiques contre lesquels on ne peut trop se mettre en garde, puisqu'ils font quelquefois oublier la nature primitive de la phlegmasie, en ne fixant l'attention que sur le spasme, qui n'est que consécutif à l'inflammation. Il est une variété du croup qui ne présente aucun symptôme précurseur, et dans laquelle le mal, fondant sur ses victimes de la manière la plus rapide et la plus effrayante, semble ne former qu'un seul accès depuis le commencement jusqu'à la fin, augmente d'intensité jusqu'à la mort, et suffoque ces petits malheureux dans l'espace de douze, vingt-quatre, ou trente-six heures. On lui a donné le nom de *croup suffocant.*

On distingue dans le croup deux espèces de symptômes : les uns sans lesquels il ne peut exister, et les autres qui ne sont pas constans, mais qui l'accompagnent en plus ou moins grand nombre.

Les premiers sont, la raucité de la voix, la toux, la difficulté de la respiration, la fièvre et une expectoration d'une nature particulière. Parmi les seconds on remarque, 1.° la douleur du larynx et de la trachée; 2.° le gonflement extérieur de la gorge; 3.° les vomissemens; 4.° l'enduit de la langue; 5.° la perte de l'appétit; 6.° les urines troubles et blanchâtres; 7.° les hémorrhagies nasales; 8.° la somnolence et l'assoupissement; 9.° l'altération des fonctions des sens et des facultés intellectuelles.

Terminaisons. Le croup peut se terminer par la mort, par la guérison, ou par une autre maladie.

La mort est une terminaison fréquente du croup, surtout s'il est

abandonné à lui-même. On l'a vue survenir au milieu du calme le plus parfait, lorsque tous les symptômes alarmans avaient disparu, après l'expulsion de la fausse membrane. Cependant elle arrive le plus souvent lorsque le croup est à son plus haut degré d'intensité. C'est toujours par suffocation que périt le malade.

Rarement la guérison est subite; presque toujours cette terminaison heureuse a lieu par la diminution successive des symptômes; et souvent alors la maladie reprend la forme d'un léger catarrhe, sous laquelle elle s'était d'abord manifestée.

Les maladies que l'on a remarquées à la suite du croup sont, 1.° un catarrhe léger, que j'ai déjà annoncé comme la terminaison la plus ordinaire du croup qui se termine par la guérison; 2.° une espèce d'affection chronique de la trachée-artère, qui entretient pendant long-temps la toux et l'altération de la voix; 3.° un catarrhe pulmonaire chronique, qui peut, par l'irritation long-temps prolongée du poumon, hâter le développement de tubercules dans cet organe, chez l'enfant prédisposé à la phthisie; 4.° la pleurésie; 5.° l'hydrocéphale; 6.° la fièvre gastrique et gastro-adynamique.

Enfin quelques auteurs pensent que le croup est susceptible de passer à l'état chronique. *Salomon* rapporte un fait à l'appui de cette assertion. Le malade qui fait le sujet de son observation rendait tous les matins, par le vomissement, des lambeaux de fausses membranes, et paraissait jouir d'une parfaite santé durant le reste de la journée.

Diagnostic. Il sera toujours facile de reconnaître le croup et de le distinguer de toute autre affection lorsque les caractères tirés du son particulier de la voix et de la toux pourront être appréciés, et surtout quand le malade rendra par la voie de l'expectoration ou du vomissement des matières visqueuses et tenaces entremêlées de lambeaux membraniformes. Ce dernier phénomène, qui n'existe que

fort rarement dès le début de la maladie, est, sans contredit, le plus important de tous, et doit être considéré comme le seul signe pathognomonique. En effet, une voie aiguë et glapissante, une toux sifflante et convulsive, une dyspnée plus ou moins intense, peuvent se manifester dans un grand nombre de circonstances, offrir à peu près les mêmes caractères que dans le croup, et n'être cependant que des symptômes d'affections essentiellement différentes. Aussi faudra-t-il, pour éviter toute méprise, embrasser l'ensemble et la succession de tous les signes, avoir surtout égard à la nature de l'expectoration; car aucun d'entre eux, pris isolément, ne saurait suffire pour dénoter l'affection croupale.

Si les symptômes du croup sont tellement saillans, quand ils existent, qu'ils ne puissent induire en erreur un praticien exercé, il n'en serait pas de même si l'on n'était appelé auprès du malade que durant les rémissions, ou lorsque la maladie est passée à l'état chronique. On ne pourrait même que former des conjectures vagues et incertaines, si le croup n'était qu'à son début et n'offrait que les symptômes d'un simple catarrhe pulmonaire. Dans ces cas embarrassans le médecin devra user d'une sage circonspection, et suspendre son jugement jusqu'à ce que les progrès de la maladie ne lui laissent plus aucun doute sur son véritable caractère : cependant, s'il restait encore quelque incertitude au médecin, il la ferait disparaître devant un parallèle exact qu'il établirait entre cette maladie et celles qui s'en rapprochent. Tels sont l'angine gutturale, l'angine gangréneuse, le catarrhe suffocant, l'asthme aigu des enfans, la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes, la coqueluche, et les affections vermineuses.

Étiologie et siége. Le croup a son siége dans le canal de la respiration. Quelquefois cette phlegmasie se prolonge sur toute l'étendue de ce conduit; d'autres fois elle se borne à la membrane muqueuse qui tapisse le larynx, ou à celle qui revêt la trachée-artère et les bronches.

La portion de la membrane enflammée est toujours douloureuse, d'un rouge vif, tuméfiée ; ses vaisseaux sont plus apparens.

Le mucus sécrété par les cryptes muqueux ayant changé de nature, perd sa viscosité, devient plus consistant, et forme une espèce de membrane qui a plus ou moins d'épaisseur, et qui se moule sur les parois du canal aérien.

Analyse chimique. D'après l'analyse chimique faite par *Schwilgué*, cette membrane présente toutes les propriétés de l'albumine concrété : insoluble dans l'eau froide et l'eau bouillante, se dissolvant dans les alkalis étendus d'eau, au moyen d'une douce chaleur, elle donne, par l'incinération, du carbonate de soude, du phosphate de chaux.

Complications. On ne rencontre presque jamais le croup dans son état de simplicité ; il se complique avec les fièvres bilieuse, angioténique, muqueuse et adynamique, assez souvent avec les catarrhes pulmonaires, avec les différentes angines. Il se montre pendant les varioles confluentes, particulièrement lors de la période de suppuration ; il accompagne assez fréquemment la rougeole et la scarlatine.

Classification. Le croup est une maladie inflammatoire, et doit être placé parmi les phlegmasies des membranes muqueuses, comme l'a fait M. le professeur *Pinel*. M. le professeur *Royer-Collard* propose de le réunir au catarrhe suffocant, à l'angine laryngienne des adultes, et de comprendre ces trois espèces dans un seul genre, sous le nom d'*angine du conduit aérien*. M. *Ruette*, n'ayant égard qu'à la terminaison du croup, le regarde comme une asphyxie par obstruction du canal aérien : mais n'est-ce pas prendre le symptôme pour la maladie ? Quelques médecins, niant son caractère inflammatoire, le considèrent comme une affection catarrhale : mais que sont les affections catarrhales elles-mêmes, sinon des inflammations ?

Prognostic. Avant de prononcer sur le danger du croup, le médecin doit avoir égard à ses différentes variétés, à ses complications, et à la période pendant laquelle il est appelé. On peut justement espérer de guérir un croup ordinaire, lorsqu'on le combat dès le principe par un traitement convenable; mais en est-il ainsi de certaines variétés de cette maladie, dans lesquelles toutes les périodes semblent se confondre, et qui marchent vers une issue funeste avec une rapidité telle, qu'en peu d'heures le malade est suffoqué, malgré tous les soins le plus promptement administrés ? Je le crois difficilement.

Les complications du croup avec la rougeole, la variole et la scarlatine, sont très-dangereuses, mais jamais aussi funestes que celles avec l'angine gangréneuse. On doit encore souvent mal augurer du croup compliqué de pleurésie ou de péripneumonie. Enfin les aphthes, et les autres espèces d'angines augmentent peu le danger du croup.

On doit concevoir d'autant plus d'espoir de guérison qu'on est appelé plus tôt, et qu'on s'est opposé de bonne heure aux progrès du croup. Si le médecin obtient encore quelque succès pendant la seconde période, il a presque constamment la douleur de voir ses efforts inutiles dans une période plus avancée. M. *Vieusseux* a observé que tous les malades qui expectoraient des portions de membrane entièrement cylindriques, et comme moulées dans le canal aérien, succombaient à cette maladie.

Examen anatomique. Les symptômes extérieurs que présentent les sujets qui ont été victimes du croup sont à peu près les mêmes que ceux produits par l'asphyxie, surtout si la maladie a été violente et de peu de durée. Le canal aérien est souvent obstrué par une pseudo-membrane, dont le siége et l'étendue varient suivant diverses circonstances. Ainsi, quand la mort a été prompte, on trouve cette concrétion membraniforme presque exclusivement dans le larynx; si elle est plus tardive, c'est dans la trachée-artère et au commen-

cement des bronches qu'elle se rencontre ; mais jamais celles-ci n'en sont l'unique siége. Sa couleur est souvent blanchâtre, quelquefois jaunâtre, rarement tout-à-fait noire. Ce dernier état s'observe principalement lorsque le croup a revêtu un caractère adynamique. Souvent un liquide visqueux, s'interposant entre cette pseudo-membrane et la muqueuse du canal aérien, s'oppose à une contiguité parfaite entre elles ; contiguité qui n'est cependant pas sans exemple. En général, cette fausse membrane est plus épaisse et plus ferme dans la trachée que dans le larynx, et à la partie postérieure de la première qu'à la partie antérieure et latérale. Il arrive quelquefois qu'au lieu d'une fausse membrane on ne trouve qu'un liquide plus ou moins visqueux, plus ou moins abondant ; et c'est ordinairement lorsque le croup a frappé sa victime d'une manière foudroyante et l'a fait périr en peu de temps, ou, lorsque, faiblement inflammatoire, il passe promptement à l'état adynamique. Au-dessous de cette concrétion ou de ce liquide on trouve la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches, offrant les traces d'une inflammation plus ou moins marquée, plus ou moins étendue, suivant l'intensité de la maladie et l'époque à laquelle la mort est survenue. Enfin, dans quelques circonstances particulières, cette production membraneuse recouvre non-seulement l'intérieur du conduit aérien dans toute son étendue, mais encore elle étend ses progrès jusque dans la bouche, et quelquefois même dans les fosses nasales, qu'elle tapisse.

Rapport du croup avec diverses autres affections.

Il y a certaines maladies qui, par quelques symptômes analogues à ceux du croup, ont beaucoup de ressemblance avec cette dernière affection. Ces maladies sont : le catarrhe pulmonaire, le catarrhe suffocant aigu, les différentes espèces d'angines, la coqueluche, etc.

Le catarrhe pulmonaire, qu'on peut regarder comme le signe

précurseur le plus fréquent du croup, puisque le plus souvent il précède son invasion, de même qu'il succède à sa terminaison ; ce catarrhe pulmonaire, dis-je, a de grandes connexions avec le croup : mais le son particulier de la voix et de la toux, de même que la difficulté de la respiration, qui existent constamment dans cette dernière affection, ne permettent pas de les confondre l'une et l'autre.

Le catarrhe suffocant aigu a une grande ressemblance avec le croup. Son invasion, comme celle de ce dernier, est quelquefois précédée de catarrhe pulmonaire ; d'autres fois elle est très-brusque. Il est aussi accompagné de toux rauque, moins forte, à la vérité, d'oppression, et d'une sécrétion abondante de mucosités. Sa marche est à peu près la même que celle du croup ; mais il diffère de cette dernière maladie par l'absence du son croupal, par l'absence de douleur dans le larynx, enfin par la persévérance de l'oppression, qui se maintient toujours au même degré sans rémission. M. *Jurine*, de Genève, considérant la nature et le siége de cette affection, et sa grande analogie avec le croup, lui a donné le nom de *croup des bronches*

Les différentes espèces d'angines ont avec le croup des traits de similitude très-peu sensibles ; l'angine pharyngienne et tonsillaire se distingue par l'absence de la dyspnée, de l'altération de la voix et de la toux, mais surtout par la gêne extrême de la déglutition, qui n'existe jamais dans le croup ordinaire.

L'angine gangréneuse, dans laquelle on remarque quelquefois la toux, la dyspnée, l'altération de la voix, symptômes qui lui donnent quelque ressemblance avec le croup, se reconnaît par cette rougeur livide qui existe toujours dans le fond de la bouche, par les ulcères qui lui succèdent, l'odeur fétide qui s'exhale, la prostration des forces, le délire, etc., etc.

L'angine inflammatoire de *Boerhaave* diffère essentiellement du croup, dont elle possède quelques symptômes, et dont elle affecte

le même siége, en ce qu'elle n'attaque jamais les enfans, et qu'elle diminue la sécrétion de la membrane muqueuse du canal de la respiration plutôt qu'elle ne l'augmente. Elle ne présente dans sa marche ni accès ni rémissions.

La coqueluche, maladie à laquelle échappent un très-petit nombre d'enfans dans la contrée que j'habite, se rapproche du croup par l'éminence de la suffocation dans l'accès ; néanmoins ceux-ci sont plus rapprochés, et la toux est caractérisée par plusieurs expirations courtes et précipitées pour une seule inspiration longue et bruyante, et dont le son est pourtant différent du son croupal. A la suite de chaque quinte de toux, le malade rejette une plus ou moins grande quantité de matières glaireuses, et jamais de fausse membrane. Sa marche est ordinairement lente.

Traitement.

Il est peu de sujets en médecine qui aient donné lieu à autant de dissensions parmi les praticiens que le traitement du croup. Les vomitifs, les saignées, les antispasmodiques, et une foule d'autres remèdes ont été tour à tour préconisés et rejetés par les divers auteurs. La plupart d'entre eux, méconnaissant la cause essentielle de la maladie, ne se sont occupés que de certains phénomènes secondaires de peu d'importance. C'est ainsi que les uns, ne voyant partout que du spasme, ont négligé de combattre l'inflammation, source primitive de tous les accidens nerveux qu'ils observaient, et ont ainsi cherché inutilement à combattre l'effet, tandis qu'ils laissaient subsister la cause. D'autres, *Bard* et *Kuhn* sont de ce nombre, tombant dans le même défaut, n'ont fixé leur attention que sur la violence de la dyspnée, causée par la présence d'un corps étranger dans l'intérieur des voies aériennes, et se sont montrés les antagonistes les plus violens des saignées, soit locales, soit générales. Enfin il en est, comme *Bayley* et *Middleton*, qui, se jettant dans un excès contraire, prescrivent dans tous les cas la saignée portée jusqu'a

la syncope. La même diversité d'opinions règne parmi les auteurs sur l'emploi des vomitifs. L'espace ne me permettant pas de passer en revue tous les médicamens vantés dans cette maladie, je vais tâcher de tracer d'une manière succincte le mode de traitement qui me paraît le plus convenable dans chacune des périodes que j'ai distinguées plus haut.

Durant la première période, le croup présente aux yeux de l'observateur tous les symptômes d'une irritation plus ou moins violente. L'intensité de la toux et de la dyspnée, l'imminence de la suffocation, qui tend sans cesse à faire de nouveaux progrès, ne me permettent pas d'hésiter un seul instant sur le choix des moyens à employer. L'indication principale, celle à laquelle doivent être subordonnées toutes les autres, est, sans contredit, de combattre promptement et d'une manière énergique la phlegmasie des voies aériennes. Ainsi, sans avoir égard à la prédominance de tel ou de tel autre symptôme, il faudra recourir sur-le-champ à l'emploi des saignées. Si le sujet est fort et pléthorique, la gêne de la respiration considérable, on débutera avec succès par une saignée du bras, ou, mieux encore, de la jugulaire; puis on appliquera au-devant du cou un nombre de sangsues proportionné à l'intensité des phénomènes inflammatoires. Si, au contraire, le malade est d'une constitution faible, lymphatique, ou déjà épuisé par une maladie antérieure, il sera plus avantageux de s'en tenir à l'emploi des saignées locales, dont l'action est plus directe, et qui, pour produire le même effet, n'ont pas l'inconvénient de causer un affaiblissement aussi considérable. D'un autre côté, on cherche à produire une diversion avantageuse à l'aide de manuluves et de pédiluves irritans, de lavemens et de purgatifs, que l'on a le soin de réitérer de temps à autre. L'on pourra utilement seconder l'action de ces révulsifs par l'emploi des frictions ammoniacales au-devant du cou, et des topiques rubéfians placés à la plante des pieds. Quant aux vomitifs, leur usage ne nous paraît parfaitement indiqué, durant le cours de cette période, que lorsque, après l'emploi réi-

téré des saignées, les symptômes du croup, et en particulier la difficulté de respirer, ont éprouvé une amélioration sensible. Telle est l'opinion de *Michaëlis*, de *Salomon* et de *Callisen*, que nous adoptons entièrement, sauf une exception que nous croyons utile d'établir. On devra, en effet, s'écarter de cette règle générale, lorsque le mouvement fébrile est peu considérable, que la dyspnée est peu intense, et que la raucité de la voix et de la toux sont presque les seuls signes qui président à l'invasion du croup; alors il sera très-souvent utile de recourir dès le début, ainsi que le conseille M. le professeur *Royer-Collard*, à l'emploi du tartrate de potasse antimonié, que l'on donne à doses assez fortes pour produire plusieurs vomissemens.

On facilite l'action de ces remèdes par des boissons adoucissantes et antispasmodiques : ainsi les infusions de mauve, de coquelicot, de tilleul édulcoré avec du miel, du sucre, ou un sirop quelconque, analogue à ces substances.

Lorsque le croup est passé à sa seconde période, l'imminence de la suffocation, occasionnée par la présence de la fausse membrane dans l'intérieur du larynx, réclame à elle seule toute l'attention du médecin. Tout devra donc être subordonné à cette indication pressante; c'est alors que les médicamens irritans propres à faciliter l'expectoration, tels que les fumigations éthérées, le kermès, l'oxymel scillitique, le polygala-sénéka, associés à l'émétique et à l'ipécacuanha, pourront être administrés avec le plus grand succès. Si, comme on n'en saurait douter, tous les efforts du médecin doivent tendre, d'un côté, à favoriser l'expulsion de la fausse membrane, de l'autre à combattre la sécrétion vicieuse qui lui a donné naissance, nul doute qu'une potion propre à atteindre ce double résultat ne soit parfaitement indiquée. Telle est, par exemple, celle que j'ai vu quelquefois employer avec succès à l'hôpital des Enfans par M. *Jadelot*, et qui est composée d'une décoction rapprochée de polygala-sénéka, d'une demi-once de sirop d'ipécacuanha, de dix grains d'ipécacuanha en poudre, d'une demi-once d'oxy-

mel scillitique, et d'un grain d'émétique. On donnera cette potion par cuillerées, jusqu'à ce que le vomissement ait lieu; et on en continuera l'usage aussi long-temps que la violence de la dyspnée paraîtra l'exiger; seulement il faudra devenir très-sobre sur l'emploi de ce moyen, lorsque la durée de la maladie aura jeté le malade dans un état de faiblesse et d'épuisement considérable. Après l'emploi des vomitifs, l'application d'un large vésicatoire au-devant du cou est, sans contredit, le remède dont l'efficacité est la moins douteuse et la moins contestée.

Quand le croup est arrivé à sa troisième période, le malade est presque toujours voué à une mort certaine. Ce n'est plus alors à combattre l'inflammation que le médecin doit penser, mais bien plutôt à ranimer les restes d'une vie près de s'éteindre, en combattant la double action du spasme et de la pseudo-membrane, qui tend à chaque instant à suffoquer le malade; c'est pourquoi l'on aura recours aux révulsifs, aux toniques, aux antispasmodiques et aux expectorans.

On continuera l'application des vésicatoires et des sinapismes, dont on aidera l'action par des frictions avec l'ammoniaque et le camphre sur les parties qui n'auront pas été atteintes par les épispastiques. On donnera par cuillerées, à l'intérieur, dans une forte décoction de polygala-sénéka, parties égales de camphre, de kermès et d'acétate d'ammoniaque, avec deux parties d'extrait de quinquina. Le vin rouge vieux convient aussi comme tonique; mais, de tous les excitans, le musc est, dans ce cas, le meilleur, en ce qu'il réunit en outre l'avantage de modérer les symptômes nerveux. On le donne à la dose de vingt-quatre grains, en vingt-quatre heures, en décoction ou en teinture. L'assa-fœtida est encore un très-bon antispasmodique, dont les médecins de Genève ont surtout éprouvé les bons effets dans ce cas. Enfin on aura recours aux fumigations d'éther et aux boissons antispasmodiques et diaphorétiques. Tel est le traitement général du croup : mais quelles nombreuses modifications ne doit-on pas lui faire subir, selon la constitution atmosphérique, le

tempérament, les variétés et la complication ! On a encore conseillé dans ces derniers temps le sulfure de potasse : mais ce médicament, qui, confié à des mains habiles, peut produire les plus heureux résultats, ne doit être employé qu'avec la plus grande circonspection. En effet, si l'on n'a soin d'en ménager la dose, il enflamme l'estomac, produit des vomissemens considérables, et accélère la mort du malade au lieu de la prévenir.

Je ne parlerai point ici des préparations mercurielles, employées si fréquemment par les médecins anglais; des bains chauds proposés par M. *Vieusseux*, ainsi que de quelques autres moyens dont l'expérience n'a point encore assez constaté l'efficacité pour pouvoir en recommander l'usage.

Enfin deux extrêmes ont été conseillés pour prévenir la suffocation. Le premier consiste dans l'introduction d'une tige de baleine, garnie d'une éponge fine, dans l'intérieur du larynx; le second, dans l'opération de la laryngotomie ou de la trachéotomie. Mais le premier procédé, loin de remplir le but que l'on se propose (c'est-à-dire de faire cesser l'irritation en débarrassant les voies aériennes des corps étrangers qui les engouent), doit nécessairement lui donner une nouvelle intensité. Le second, conseillé par *Michaëlis*, nonobstant les dangers de son application, ne peut être suivi d'aucune utilité réelle. En effet, tant que l'on ne pourra, à l'aide de signes positifs, reconnaître le siége et l'étendue de la fausse membrane, ce moyen devra être constamment rejeté de la pratique.

Les bornes que je me suis imposées ne me permettent pas de parler du traitement prophylactique, dont le développement m'entraînerait trop loin. Je ferai remarquer seulement que l'on ne peut employer trop de précautions pour défendre de l'influence du froid, surtout du froid humide, et de toute suppression de transpiration, l'enfant que l'on veut préserver du croup.

Avant de terminer l'histoire du croup, je vais rapporter deux observations intéressantes, que j'ai recueillies à l'hôpital des Enfans en suivant la clinique de M. *Jadelot*. J'aurais pu multiplier les

exemples, malheureusement trop communs dans ce vaste et utile établissement ; mais j'aurais été entraîné beaucoup trop loin ; et les bornes que je me suis tracées, et les détails dans lesquels j'ai été forcé d'entrer ne m'ont pas permis de donner plus d'extension à mon sujet.

Puissé-je, dans cette dissertation, avoir atteint le but que je me suis proposé, et obtenir l'approbation et les suffrages des illustres professeurs auxquels j'ai l'honneur de la soumettre !

I.re OBSERVATION.

Croup suivi de guérison.

Désiré Beauvalet, âgé de cinq ans, d'une assez bonne constitution, domicilié à Paris, entra à l'hôpital des Enfans le 7 octobre 1820 A cette époque, les tonsilles et le voile du palais de ce jeune enfant offraient de la tuméfaction et de la rougeur ; mais son état général était satisfaisant, et rien ne présageait en lui l'événement dont les suites dussent être funestes.

On prescrivit une infusion de fleurs de mauve, six onces d'émulsion d'amandes, six sangsues au-devant du cou, un cataplasme émollient sur la même partie, et un sinapisme à une jambe.

Le 9 octobre au matin, l'angine gutturale parut dissipée ; mais le 10, tuméfaction des parties inférieures et latérales de la face et de la lèvre supérieure surtout (symptômes considérés par M. *Jadelot* comme coexistant presque toujours avec l'inflammation des tonsilles et du voile du palais) : respiration gênée, voix sourde, toux fréquente et offrant un son rauque et particulier, qui lui ont fait donner par les auteurs le nom de *toux croupale ;* ventre souple et indolent, peau dans son état naturel, pouls accéléré.

Prescription. Infusion de fleurs de mauve, émulsion, six onces ; ipécacuanha en poudre, vingt grains en deux doses ; cataplasme émollient sur la partie antérieure du cou, un sinapisme à une jambe.

L'ipécacuanha détermine plusieurs vomissemens. Le soir la respiration est plus libre, la voix a toujours le même caractère, la toux est toujours rauque, le pouls n'a pas plus de fréquence que dans l'état naturel.

Le 11 octobre, gonflement considérable des lèvres, développement de quelques phlyctènes sur leur bord; langue un peu rouge à la pointe; tuméfaction des tonsilles et formation d'une couenne grisâtre à leur surface, respiration pénible, douleur rapportée par le malade à la région du larynx, toux fréquente et rauque, voix étouffée, ventre indolent, constipation, fièvre caractérisée par la chaleur de la peau, la petitesse et la fréquence du pouls.

Prescription. Infusion de fleurs de mauve, un demi-loock blanc, et potion vomitive avec sulfure de potasse concret, douze grains; eau de fleurs d'oranger, quantité suffisante pour opérer la solution, sirop simple, deux onces; huit sangsues à la partie antérieure du cou avant l'administration de la potion; fumigations d'éther; lavement avec miel mercurial, deux onces; sinapisme à une jambe.

Le soir, après avoir pris les deux tiers de la potion, le malade vomit à plusieurs reprises; son ventre reste souple et indolent. Pendant la nuit il jouit de plusieurs heures de repos.

Le 12, la face continue à être tuméfiée dans la partie inférieure, le larynx à être douloureux; la toux reste la même; le ventre ne présente rien de particulier; constipation, peau chaude, pouls petit et fréquent. Même prescription, pas de sangsues. La potion détermine encore plusieurs vomissemens; mais on ne trouve pas plus, dans les matières rendues cette fois que dans celles évacuées la première, de débris de fausse membrane. Selle copieuse de matières noirâtres, déterminée par le lavement purgatif.

Le 13, face pâle et moins gonflée que les jours précédens, langue un peu rouge à sa pointe, larynx toujours douloureux. On découvre au côté droit du cou un gonflement inflammatoire d'un rouge obscur, plus volumineux qu'une noix ordinaire, et que M. *Jadelot* annonce être d'un augure favorable, si cette trente-septième sen-

tence de la sixième section des aphorismes d'*Hippocrate* est exacte. Le père de la médecine dit en cet endroit : « La tumeur du cou dans l'angine est favorable, car le mal devient extérieur. » (*Ab anginâ detento, tumorem fieri in collo, bonum : foràs enim vertitur.*) La toux est toujours rauque, quoiqu'à un moindre degré ; la respiration est moins gênée ; ventre indolent et souple, pouls naturel.

Prescription. Infusion de fleurs de mauve, fumigation d'éther sulfurique, lavement émollient, cataplasme de même nature sur la partie antérieure du cou, tabac en poudre pour sternutatoire, sinapisme à une jambe, même potion émétique ; le malade vomit et éternue plusieurs fois dans le jour.

Le 14, *facies* presque naturel, langue blanchâtre, larynx moins douloureux, respiration libre, voix plus forte et moins voilée, toux moins fréquente et moins rauque ; tumeur inflammatoire du cou plus prononcée, constipation, ventre souple et indolent ; cependant on cesse l'emploi du sulfure de potasse, de peur que son usage, trop long-temps prolongé, ne détermine une inflammation de l'estomac ou des intestins.

Prescription. Infusion de mauve, loock blanc ; ipécacuanha en poudre, douze grains ; cataplasme émollient sur la partie antérieure du cou ; lavement avec miel mercurial, une once et demie. Par ce traitement, on n'obtient ni vomissement ni selle.

Le 15, face pâle, et plutôt déprimée que bouffie ; langue nette, voix naturelle, plus de toux, plus de douleur dans le larynx. Même traitement à peu de chose près.

Les jours suivans, le malade continue à mieux se porter, et le 22 octobre il sort parfaitement guéri ; seulement la tumeur inflammatoire du cou n'était pas totalement dissipée.

L'heureuse terminaison du croup dont je viens de rapporter l'observation m'a paru digne de fixer un moment mon attention. En effet, combien ne sont pas rares les exemples de guérison dans cette cruelle maladie ! Mais ici à qui doit être attribué l'honneur de la cure? C'est, on ne peut se le dissimuler, entièrement à la

nature, puisque, jusqu'au moment où la tuméfaction survient à la partie extérieure du cou, les moyens employés ne produisent aucun résultat avantageux ; mais, aussitôt qu'elle se manifeste, les symptômes perdent de leur intensité ; son augmentation de volume coïncide avec leur diminution progressive, et bientôt leur disparition complète vient vérifier la sentence d'*Hippocrate*, dont on ne peut se lasser d'admirer le génie observateur. Peut-être m'objecterat-on que mon observation est celle d'une simple inflammation de l'isthme du gosier ou des parties adjacentes : si de semblables doutes s'élevaient, je me contenterais de rappeler le son de la voix, le caractère de la toux, la difficulté de la respiration, et l'existence de la couenne grisâtre qui recouvrait les tonsilles ; je dirais que le diagnostic a été porté par un homme qui, depuis vingt ans, n'a que de trop fréquentes occasions d'observer cette maladie, et qu'au moins trente personnes de l'art, qui l'environnaient au pied du lit du malade, ont partagé son sentiment.

II.^e OBSERVATION.

Croup affectant à la fois le larynx, la trachée-artère et les bronches jusqu'à leur dernière division dans les poumons.

Hilbert Pierre, âgé de sept ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, était depuis trois mois sujet à une toux peu fréquente et à des accès fébriles de peu de durée qui reparaissaient à des intervalles assez rapprochés, lorsqu'il fut pris, il y a six jours, à la partie antérieure du cou, de douleurs vives accompagnées de difficulté dans la respiration et de gêne dans la déglutition. Les parens de cet enfant, voyant que son état empirait à chaque moment, se déterminèrent enfin à le faire entrer à l'hôpital des Enfans le 10 décembre 1820. Il présenta alors les symptômes suivans : toux fréquente, rauque, revenant par quintes et donnant lieu à l'expectoration d'un liquide filant et incolore, abon-

dant et visqueux ; douleur au larynx , qui se trouve exaspérée par la pression et la toux; voix nullement gutturale , mais semblant se former entièrement dans la bouche et les fosses nasales ; respiration naturelle dans les intermissions , mais avec menace de suffocation dans les quintes, qui reviennent plusieurs fois par heure, et pendant lesquelles la face devient violette et tuméfiée ; il existe sur les joues un gonflement qui s'étend des commissures des lèvres aux angles de la mâchoire inférieure , les lèvres elles-mêmes sont gonflées , symptômes regardés par M. *Jadelot* comme caractéristiques de l'angine , et qui trompent rarement ce praticien ; les tonsilles sont rouges et tuméfiées; le ventre est souple et indolent , mais présente vers sa partie gauche et supérieure une tumeur qui paraît être le résultat du gonflement de la rate; constipation opiniâtre. Le pouls est petit, fréquent et dépressible ; la chaleur de la peau naturelle. Le malade est sans anxiété ; le sommeil a lieu , mais il est interrompu par les quintes. On prescrit douze sangsues à la partie antérieure du cou , une infusion de mauve , et un lavement émollient. Le soir, ces moyens n'ayant produit aucun des avantages qu'on en attendait, on pratique une saignée de deux palettes ; après cette évacuation le malade éprouve tout à coup de l'amélioration.

Le 11 décembre, septième jour de la maladie , la respiration est plus facile , l'expectoration plus abondante , mais les crachats sont toujours sans mélange de fausse membrane. Du reste, les autres symptômes étant toujours les mêmes , et l'époque de la maladie faisant craindre qu'il n'y ait formation de fausses membranes dans les voies respiratoires, on donne au malade la potion suivante à prendre par cuillerées :

Prescription. Racine de polygala sénéka , deux gros ; ipécacuanha , deux gros ; pour infusion , quatre onces (dissolvez) ; tartrate de potasse antimonié , un grain ; (ajoutez) sirop de sucre , une once et demie ; oxymel scillitique. une demi-once. De plus on ordonne une émulsion d'amandes , quatre onces tisane de fleurs pec-

torales, fumigations d'éther, un sinapisme à la jambe, quinze sangsues à la partie antérieure du cou, lait coupé avec l'eau.

Le 12, huitième jour de la maladie, la potion émétique a produit les vomissemens qu'on en attendait; mais les matières rendues n'étaient qu'un mucus épais, sans fragmens de fausse membrane. Après l'application des sangsues, qui ont donné une évacuation assez abondante, le malade dit ressentir beaucoup moins de douleur dans la région du larynx; mais la respiration, la voix et la toux offrent toujours les mêmes caractères; le pouls offre toujours la même fréquence et le même état de dépression; les lavemens ont produit trois selles liquides. Pas de sommeil pendant la nuit.

Prescription. Potion *ut suprà :* sirop de sucre, deux onces; sulfure de potasse, douze grains; eau de fleurs d'oranger, deux gros; sinapismes aux jambes, fumigations émollientes éthérées; décoction de mauve, émulsion, quatre onces.

Le 13, neuvième jour de la maladie. Hier, après avoir pris alternativement une égale quantité de la potion et du sirop prescrits, le malade a eu plusieurs vomissemens glaireux, qui ont été suivis de l'expulsion d'une fausse membrane consistante, rougeâtre au moment de sa sortie, sanguinolente du côté de sa surface adhérente, présentant de deux pouces et demi à trois pouces de longueur sur huit lignes de largeur et une demi-ligne d'épaisseur. Aucune amélioration n'est résultée de cette évacuation : aussi le soir la suffocation est imminente, le malade ne peut respirer qu'assis sur son séant, et, malgré cette attitude, il n'y parvient qu'avec beaucoup de peine et en se livrant à de grands efforts. On entend alors un râle et un sifflement particulier; la face est pâle, décomposée, et présente un grand nombre de stries violacées. On applique un vésicatoire à la partie antérieure du larynx. Une partie de la nuit se passe dans un état d'angoisses insupportables : le matin la suffocation est plus imminente; la respiration, plus accélérée, présente toujours le son croupal d'une manière très-marquée. Rien à noter dans les fonctions diges-

tives. Le pouls est toujours petit et fréquent. Même prescription que le jour précédent, et de plus, sternutatoire et application de deux vésicatoires aux cuisses.

La journée et la nuit du 13 au 14 se passent sans aucun changement favorable, les symptômes, au contraire, augmentent d'intensité. Le soir la déglutition est plus laborieuse, et bientôt le malade se refuse à prendre toute espèce de boisson.

Le 14 décembre au matin il cesse enfin d'exister.

Examen des voies aériennes.

Le tissu cellulaire, immédiatement placé au-dessous du muscle thoraco-facial, était infiltré de sang, phénomène dont l'application réitérée des sangsues au cou rend aisément raison. La face inférieure de la glotte et les ventricules du larynx étaient le siége de concrétions organisées; mais le reste de cet organe et la trachée-artère, jusqu'à la naissance des bronches, présentaient leur intérieur exempt de fausse membrane. On remarquait cependant que la membrane muqueuse de ces organes était injectée et recouverte d'une exsudation lymphatique récente, qui peut-être aurait acquis la consistance de fausse membrane, si la mort n'était survenue aussi promptement. Depuis la naissance des bronches jusqu'à la dernière bifurcation de ces conduits dans les poumons, on remarquait des fragmens tubulés et membraneux, diminuant de beaucoup leur diamètre, et qu'on peut regarder avec raison comme ayant causé la mort du malade par suffocation.

Cette observation m'a paru mériter de fixer mon attention sous plusieurs rapports.

1.° Elle montre de quelle utilité peuvent être les vomitifs quand le croup affecte seulement le larynx et la trachée-artère ; car si ces deux parties eussent été seules attaquées, et que l'inflammation eût été mitigée, il est présumable que la guérison du malade aurait été due à leur emploi.

2.° Elle fait voir aussi combien on doit se promettre peu d'effet des opérations de la laryngotomie et de la trachéotomie en pareil cas.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

III.

Ex.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

IV.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes, malæ, *Sect.* 6, *aph.* 54.

V.

Ex anni verò constitutionibus, in universum quidem siccitates pluviosis sunt salubriores, et minùs lethales. *Sect.* 3, *aph.* 15.